

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|---------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2971400201 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 信愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム グレース (東棟) | | |
| 所在地 | 奈良県生駒郡平群町大字越木塚336-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月18日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

職員で考えた理念に基づき目標をたて入居者へのサービス向上に努めています。2月に1度の運営推進会議を開き家族の意見を聞き、年末の家族交流会では全入居者家族に参加していただき家族で楽しく過ごして頂いています。また、看取りケアにも取り組み医療や関係者との連携をしながら入居者、家族の思いに寄り添ったケアを実践しています

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=2971400201-00&PrefCd=29&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター |
| 所在地 | 〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル |
| 訪問調査日 | 平成28年2月3日 |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当該事業所は 事業所独自の理念を職員間で話し合い作成し、その実現に向けた具体的な目標を立て定期的に振り返りを行い日々の支援を行っています。掃除時の手順や用具を工夫することで利用者への傾聴時間を増やせるのではないかなど、職員は業務改善を図ることで利用者に関わる時間を増やすことに繋がっています。地域から民謡や歌、ハンドベル、手品等を披露するボランティアの訪問が多数あり、利用者の地域交流や楽しみ事になっています。運営推進会議は行政職員や他事業所職員等多職種の方の参加がありテーマを決めて歯科医師や鍼灸師等も招いて話し合う等、様々な意見をもらい事業所の運営に活かしています。開放感のある温かい雰囲気の中で、利用者が安心して穏やかに暮らせるように支援をしている事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念を共有し目標を決め実践している | 事業所理念は職員間で話し合い作成され、その実現に向けて具体的な目標を立て定期的に振り返りを行っています。一番大切にしている事として自分の親を見るような気持ちで支援するように心掛け、目標に沿った支援を行い定期的に振り返りを行うことで理念の実践に繋げています。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | ボランティアの方の定期的であったり、夏祭りや敬老会などの行事毎の来訪により交流を深めている | 敷地内や近隣を散歩していますが、立地上周囲に民家等が無く気軽に外出して近隣との交流をすることは難しい中で、法人主催の行事に利用者に参加して楽しんだり、地域や町の長寿会から民謡やハンドベルの演奏、歌、手品の披露等の多数のボランティアの事業所への訪問を通じて地域の方々と交流しています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 施設としてはしていないが見学の申し入れがあればいつでも受け入れている | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 入居者家族に参加してもらいどのような支援をしているか理解して頂き、会議で出た意見をサービス向上に活かしている | 会議は2か月に1回家族代表や町職員、地域包括支援センター職員、民生委員等多職種の方々の参加を得て開催し、活動の報告や連絡、意見交換をしています。話すテーマを決めて、歯科医師を招いて歯の大切さの話しをしてもらったり、鍼灸の先生から治療の必要性を話してもらうことで地域の他事業所の職員等も参加してもらい情報交換をすると共に運営に活かしています。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 運営推進会議や施設内の行事に参加できるように連絡するなど協力関係を築いている | 運営推進会議に町職員の参加があり、運営上の必要な確認等は行政の窓口へ訪問して行うことで行政の担当とも顔馴染みとなっています。町からは介護保険に関する情報が届き、県からは研修の案内が届き可能な物には参加することで行政と協力関係を築けるよう努めています。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 職員は身体拘束について理解している。玄関の施錠については、安全を優先し行っているが他の出入り口の施錠は行っていない | 身体拘束に関する外部の研修を管理者が受講し、資料を基に職員へ伝達研修をしています。行動をとめるような言葉掛けは注意し、不適切な声掛けがあれば職員間で注意合っています。安全上玄関は施錠していますが、外出希望の利用者には職員が寄り添って対応し、出来るだけ閉塞感が無いような支援に努めています。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 日頃より虐待に関しては、管理者は職員に対して厳しく指導している。 | | |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 職員全てが理解しているとは言えないが該当する方が入居した場合には、積極的に学ぶ機会を持ちたい | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 入居時には説明を行っているが、入居後も疑問点がある場合には説明を行い理解して頂くようにしている | | |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 入居者家族に年に1度はアンケートを取り意見を聞いている | 年1回実施のアンケートや面会時に家族から意見や要望を聞いています。利用者の現状を伝えて家族から意見が出やすいように工夫しています。リビングが暗いとの意見があり改善を検討したり、職員の離職について意見をもらい事業所の現状を伝えると共に法人にも伝え解決への方向性を模索しています。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 施設長、管理者が参加する会議を開き意見交換している | 月1回を目処に開催する全体会議や、日々の支援の中で随時職員の様子を見て声を掛け、個人面談の機会を設けて意見を聞いています。意見からパッドの準備の方法や掃除の用具を変える等業務の手順を変更して効率化を図る等、意見を運営やサービスの改善に繋げる中で職員間の纏まりに繋がっています。利用者の変化等も見ながら職員に声を掛けて意見を聞いています。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 給与改善については昇給及び処遇改善等は均等支給することで各自が安心して働ける様に努めている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 県老協、近老協等々の研修案内情報を配布し出席できる限り研修を受ける機会を設けている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 年3回程度、外部より講師を招き施設内研修を行いスキルアップに努めている | | |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人の話を傾聴し面談を行い安心して生活出来る様に関係を作っている | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ケアマネと連絡を取り事前に情報を集め家族との面談時には家族の意向に添えるようにしている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人や家族の意見を傾聴し必要であれば専門職との連携を行っている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 職員の声掛けにより家事等を協力して行っている | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 受診や外出時、行事参加には家族に協力してもらえるように関係を築いている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 面会時間を決めずにいつでも自由に来てもらえるように支援している | 友人や知人等なじみの人の来訪があり、お茶や椅子等を用意しリビングや居室、ベランダ等でゆっくり過ごせるように必要な配慮をしています。家族と自宅へスムーズに帰宅できるよう支援する等、馴染みの人や場所との関係の継続に努めています。 | |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | なるべく共有部分のホールで過ごしていたき、ともに食事をとりお互いに関わりを持つようにしている | | |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退去後も相談や支援に努めている | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 日々の会話や表情で思いをくみ取り家族やケアマネジャーからの情報をもとに本人の意向の把握に努めている | 入居時に本人や家族から希望や思い、生活歴、身体状況等を聞き、ケアマネジャーや以前に利用していた施設からも情報を聞きアセスメントシートに記録しています。入居後は日々の記録に利用者の言葉や様子を記録して申し送り等で職員間で話し合って検討し、困難な場合でも表情や様子から思いや希望を本人本位に把握できるように努めています。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所までに出来る限り本人や家族と会う機会を作り情報の把握に努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 日々の暮らしの中で情報収集の把握に努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 心身状態に変化があれば職員間で話し合い必要であれば関係者と連携を取っている | 利用者や家族から聞いた思いを基に作成した介護計画は、入居時は暫定で作成し3か月後に見直しています。その後は毎月担当の職員がモニタリングを行い利用者の状態が安定していれば6か月毎の見直しを基本とし変化があれば随時の見直しもしています。見直し前にはケアマネジャーが職員の意見や医師の意見等を集めて計画を作成し、家族の意見も聞き反映して計画を見直しています。 | |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 日々の様子は生活記録に記入し情報を共有している モニタリングは月に1度行って計画に反映させている | | |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 入居時に、家族や関係者より情報を得ている、日々の生活の中での様子を把握し職員間で情報を共有してその時に必要な支援をしている | | |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 地域のボランティアの方との交流をしている | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 本人や家族の希望によりかかりつけ医で適切な医療を受けられる様に支援している | 入居時にかかりつけ医を継続するか事業所の協力医へ変更するのかが選択してもらっています。かかりつけ医は往診や家族の対応で外来で受診し、協力医には往診を週1回受け、必要な情報は家族と職員で交換したり、医師や看護師と直接交換しています。利用者の状態や希望に応じて歯科の受診や鍼灸の往診を受ける等、医療を受けるための体制を整えています。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 情報や気づきを共有し、適切な受診や看護を受けられる様に支援している | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の情報の提供はしているが入院に備えての病院関係者との関係づくりは行っていない | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時に説明をして医療に対する希望を聞いている。その時その時の家族の気持ちに添って支援している | 入居時に重度化の指針を基に家族へ事業所として対応可能なことを説明し同意を得ています。利用者の状態が進んだ際には協力医から家族に話してもらい、看取りに必要な体制を整えて支援しています。協力医には訪問看護師もあり、利用者の状態に応じて訪問やアドバイスをもらいながら看取りの支援を進めています。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 急変時マニュアルが作成されている 事故が発生した場合には事故報告書に記録し職員間で共有している | | |
| 35 | (13) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 年2回火災時の避難誘導、消火、通報訓練を実施している | 災害訓練は年2回昼間を想定し、出火場所を決めて利用者も参加して行われています。通報や避難誘導、初期消火器等の訓練を実施し、災害発生時は法人から応援が来る等、必要な体制を整えています。運営推進会議で防災訓練の報告を行い、敷地内には水や食料等の備蓄もしています。 | 職員の体制が少ない夜間を想定した訓練を実施されることが期待されます。 |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 入居者の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 法人でプライバシーやマナー、人権についての研修を管理者が受講し事業所で内容を伝達しています。人生の先輩として敬いながら苗字にさん付けて呼ぶことを基本に声掛けをしています。排泄時の声掛けは大きさに周囲に配慮し、居室に入る時はノックをする等、利用者の羞恥心や尊厳、プライバシーに配慮した声掛けや対応に努めています。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者の性格を把握し思いや希望を引き出せるように話しかけている | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 1日の大まかな流れはあるがその時々気分や体調に合わせ、可能な範囲で希望に添って支援するように努めている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | 家族にも協力してもらいライフスタイルに合うように支援している | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は法人の厨房で作られた食事を提供しています 片づけは入居者が進んでしてくれています | 食事は毎食法人の厨房で作られ運ばれて来ています。毎月の給食委員会があり利用者の希望を伝えて献立に反映できるようにしており、お好み焼き等が提供されたことも有ります。おやつレクを企画し、利用者が楽しみながらたこ焼きやホットケーキを作ったり、ひな祭りにはちらし寿司を取ったり外食へ出掛ける等、食事を楽しめるよう支援しています。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 食事量や水分量を記録して情報を共有しています | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後、個々の能力に応じて見守り、声掛け、介助により行っている | | |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 自尊心を傷つけない姿勢を守り個々に合わせた支援を行って残存能力を生かす様にしています | トイレでの排泄を基本に、利用者個々の排泄パターンを把握しタイミングや排泄のサインを見ながら声かけや案内を行い失敗を減らせるように工夫をしています。排泄用品の大きさや量、種類、使用方法等を職員間で検討し、自立に向けた支援の結果パッドの使用が少なくなったり軽減化し汚れが少なくなったり、紙パンツから布への変化がみられるときも有ります。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 午前中に体操をしたり、乳製品を毎日摂っていただいている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 原則として入浴日は決めています、身体状況によりいつでも入浴できるよう支援しています。身体機能が低下し、汚染状況により毎日入浴されている方もおられます | 入浴は週2回を基本に主に9時から昼までの時間帯に支援し、利用者の状態や希望に応じて入浴してもらっています。好みの入浴剤を使用する等ゆっくりと入浴を楽しんでもらっています。入浴拒否が見られる方には職員を交代したり、タイミングを変える等、声かけを工夫し無理なく入浴できるよう支援しています。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 安眠については個々の生活週間を尊重しています。ソファや自室で自由に過ごせる様に環境を整えている | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 誤薬防止に努め個々の処方箋を入居者別にファイルし職員全員が把握できるようにしている | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 職員と一緒にできること(洗濯量、食器洗い、洗濯物干し)を楽しみながら行って頂いている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 季節に応じて花見 いちご狩り 紅葉狩り 外食レク等に参加して頂いています | 気候の良い時期は日々散歩を実施し、季節に応じて桜の花見や紅葉狩り、イチゴ狩り、足湯や外食などに出掛けています。家族と自宅や外食、お宮参り等へ外出する際には薬や服装等の事前の準備を支援しています。出来るだけ外出の機会を作るように努めています。 | |

グループホームグレース(東棟)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 移動販売を利用してパンやジュースを自分で購入できるように支援している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 希望に合わせて電話や手紙のやり取りが出来る様に支援している | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 静かな落ち着いた空間を作っている。ホールにはいちご狩りなどの行事の写真を貼り、ベランダから季節の変化を感じれる様にしている | 共用空間は広く、机や椅子は利用者同士の相性を考慮して配置しています。行事の写真や利用者の俳画、習字等をフロアや玄関に掲示して温かい雰囲気を作っています。清掃は利用者に応じて携わってもらい毎日実施して清潔保持を心掛け、加湿器や濡れタオルを使用し室温の管理は利用者の体感も考慮してに空調を調整して快適で過ごしやすい空間作りに努めています。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 各所にソファを置き2, 3人で会話される事もある | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 今までに使い慣れた思い思いのものや馴染みのものである仏壇や家具を持ち込まれている | 入居時に馴染みの物を持って来てもらうように伝え、テレビや椅子、棚、人形、携帯電話、家族の写真等を持ち込み職員間で検討して配置しています。温湿度管理や清潔な環境の保持に配慮し、利用者が思い思いに過ごしやすく快適な居室作りを支援しています。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | ホーム内は全てバリアフリーになっていて車椅子や歩行器で安全に移動できるようになっている。居室入口にはわかりやすい表示で自分の部屋を確認して頂いています | | |